

研究報告書

1. 研究テーマ

日本の看護職養成課程における文化ケア教育に関する研究 ―豪州・英国・米国のカリキュラムと教育現場の比較を通して―

2. 研究組織

研究代表者：日本赤十字九州国際看護大学看護学部・教授・鈴木清史

共同研究者：日本赤十字九州国際看護大学看護学部（申請時点）

教授・五十嵐 清/教授・因 京子/教授・増田公香/教授・柳井圭子/准教授・エレーラ ルルデス/准教授・力武由美/講師・徳永 哲/助手・橋爪亜希

3. 要旨

本研究は、英国、アメリカ合衆国そしてオーストラリアの看護師養成教育課程における文化ケアの取り上げられ方を調べ、日本の看護師養成教育への応用の可能性を検討することを目的としている。3カ国の看護師養成教育機関でのカリキュラムや科目に関わる資料と担当者との面談による資料収集を行った。それらから、3カ国の看護師養成教育においては文化ケア関連科目が設置されていた。それらは各国の民族間で発生している国内事情に焦点を合わせており、看護学生が卒業後看護師として勤務すると必ず直面すると思われる具体的な事象について学ぶ機会となっている。また、在籍している看護学生の構成そのものが多民族・多文化状況にあるため、文化ケアという概念を含めてより実際的な事柄として学ぶ機会が提供されている事が判明した。

4. キーワード

文化ケア、多民族・多文化、看護師養成教育

5. 研究報告

(1) 研究の背景・目的

本研究の目的は、英国、アメリカ合衆国そしてオーストラリアの看護師養成教育課程における文化ケアの取り上げられ方を調べ、それに基づいて日本の看護師養成教育への応用の可能性を検討することである。

文化ケアの概念の重要性を早くから主唱したのはアメリカ合衆国の看護師であり、人類学者でもあったレイニンガーである。彼女によれば、文化ケアとは「安寧や健康を維持し

たり、人間の条件や生活様式を高めたり、病気や障害や死に対処しようとする個人または集団を援助し、支持し、能力を与えるような主観的および客観的に学習され伝承された価値観、深淵、パターン化された生活様式」である（レイニンガー 1995:51）。言い換えれば、すべての人びとは、かれらが育ってきた文化において固有の健康（および疾病）信念や療養にかかわる考え方を身につけているということである。そして、看護師が看護を提供するときには、患者やクライアントの文化的背景とそれに培われている健康や病気そして療養などに関わる価値観を尊重しなければならないとレイニンガーはいう（ibid. 53）。

レイニンガーが看護の世界で文化ケアの導入を訴えた背景には、アメリカ合衆国の事情がある。彼女が看護師として活躍しはじめた 1950 年代以降のアメリカ合衆国では、社会のさまざまな分野で「人種間格差」が顕在化した。そして民族集団間の文化的社会的差異が起因していると考えられた。また流入移民の増加にともなう出身国や地域の数が増え、アメリカ合衆国内で実践される生活様式や指向する価値観の多様化が進んだ。そうした現実には、看護師たちも対応しなければならなかったのである。

文化ケアは、多民族・多文化状況が日常的であるアメリカ合衆国の看護の現場で発生していた目の前の現実への対応の 1 つであった。そして、看護における文化ケアの考え方は、今日では（保健医療従事者とは）異なる文化的背景の患者やクライアントを対象にした医療看護と結びつけて考えられることが多くなっている。

例えば、日本では 2000 年以降看護師養成教育の大学課程化が急速に進んだ。そうした中で、看護師を対象にした国境を越えた思考力の養成の必要が指摘されるようになった。田村によれば（田村 2012:まえがき）、最終報告書に先立つ平成 20 年 1 月の指定規則改正に関わる「看護基礎教育の充実に関する検討会」の報告書では、「・・・看護師として諸外国との協力を考えることができること」という文言が示されていた。また、平成 23 年に公表された『看護教育最終報告書』では、看護師養成教育における国際性に言及し（大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 平成 23 年:8）、「・・・保健、医療、福祉などに貢献していくことのできる応用力のある国際性豊かな人材養成を目指す」としている。

看護師養成教育に対するこのような一連の提言は、国内の保健医療機関での勤務者養成を前提として運営されてきた看護師養成教育が、国の枠を超えて活動できるような人材育成のための教育に結びつく必要があることを示している。ここでいう国際性の豊かさとは、諸外国や日本文化以外の文化、いわゆる異文化の理解と対応力を指すと考えられる。

看護において、異文化や国際にかかわる分野は「国際看護」あるいは「国際保健」と示される傾向にある。しかし、「国際看護」については定義をはじめとして明確な定見があるわけではない、とする立場がある[日本赤十字社 2011:214-215]。そう言いながら、ここでの著者らは、国際看護の事例として、看護師の国境を越えた（協力や援助の）活動や、日本国内に居住しながらも日本文化を共有していない集団への看護を挙げている。

一方、「国際看護学」として「学的体系を意識的に目指そう」とする立場もある（田村

2012)。そして、ここでも、上記の2つを国際看護の主要な活動だと指摘している。

国際看護の定義についてどちらの立場をとるにしても、両者が言及する看護に関わる事象は共通している。1つは国境を越えた看護師による活動である。これには、海外で行なう、いわゆる国際協力や援助活動が含まれている。2つめは日本国内で暮らす文化的背景を異にする人びとへの看護サービスの提供である。病院や診療所あるいは高齢者施設の利用者が文化的に多様になっているという理由がある。

看護師の活動が、国境の向こう側とこちら側という空間的差異で示されているため、一見すると相反するベクトルが示されているようにみえる。しかし、これらの2つの看護のために求められているのは共通した要素である。それは、(看護師の背負う文化的背景とは異なる人びとの間での)多様な文化状況での看護活動のために求められる知識や対応力である。つまり、国際看護学では、看護師による異文化理解と受容の必要性と重要性和、それを看護師養成教育に取り入れることが求められているのである。

しかしながら、看護師養成教育に限らず、日本の教育全般においては、異文化理解という、外国語教育や国境を越えての「研修」という名の下での海外経験が連想される傾向にある。これらの教育活動が参加者に異文化体験をさせるという点で有意性はある。しかし、日常的な意味での多文化・多民族状況の実態理解や対応を身につけるという意味では、教育における国際や国際的という部分では曖昧さが残っている。そして日本の教育全般のこうした曖昧な傾向は、日本での看護師養成教育における異文化理解あるいは国際(国際的/国際性)においても当てはまるといえるだろう。

そこで、この研究では、まず多民族社会である英国、アメリカ合衆国そしてオーストラリアの看護師養成教育課程における文化ケアの取り上げられ方を調べ、それに基づいて日本の看護師養成教育への応用の可能性を検討することを目的とした。

英国、アメリカ合衆国そしてオーストラリアは、先進国としての看護師養成教育の歴史を有している。周知のように、近代看護師養成教育は英国で始まり、世界中に多大な影響を与えてきた。アメリカ合衆国の看護師養成教育は、第2次世界大戦後の日本の看護界に大きな影響を与え続けている。

オーストラリアは英国の植民地として始まった歴史的経緯から、社会の仕組みや制度において英国の影響を強く受けている。一方で女性参政権を早くから認めたことにみられるように、「平等」の実現などについては独自の施策を展開してきており、「格差解消」「公正性」の確保などの考え方が明確である。

これらに加えて、3カ国はすべてが多民族・多文化の状況にあり、歴史的にはこれが社会に大きな影響をもたらしてきている。特に、文化的背景を異にする人びとと共存するために社会における公平性や人間の平等性に関わる問題については、これらの国々に1960年代以来はすでに半世紀にもおよぶ試行錯誤を経験してきている。

例えば、アメリカ合衆国においては1960年代のはじめから、アフリカ系市民(アフロ・

アメリカン＝黒人）が、アメリカ合衆国市民として白人系市民と同じ権利の獲得を目指した公民権運動を展開した。キング牧師のワシントン DC での演説はあまりに有名である。かれは目的半ばにしてこの世を去らざるを得なかったが、少数派の思いは「公民権法」(1964)として結実した。

英国では、人種や民族差を理由にする差別を禁止する「人種関係法」(1965)が、アメリカ合衆国の公民権法成立の翌年に制定された。その後、この法律は改定を繰り返し、さらに性差や障害に起因する差別禁止を規定した反差別法と統合されて「平等法」(2010年)が施行された。

また、オーストラリアでは 1967 年に先住民を国勢調査に加えるという国民投票によって憲法改正が行われ、少数派を認知する動きが活発化した。そして、1970 年代に入ると「自主差別禁止法」(1975)が制定された。

こうした一連の法的整備によって、民族間に存在する偏見や差別的待遇が一掃されたとはいえない。英国やオーストラリアにおいては、宗教的少数派が社会的周縁に置かれていることから、一部の人びとが極端な行動をとり人びとを震撼させている事件が起きている。またアメリカ合衆国においては、今日でも公的機関による対応がアフリカ系市民の怒りを引き起こしているからである。

一方で、これらの国々には多民族・多文化状況が日常生活のあらゆる側面に反映しており、差異を超えた公平性と平等の確保の実現をめざす動きを感じ取ることができる。3つの国における多民族・多文化状況がもたらす影響は一様ではなく、それぞれの特徴もある。そのことを理解すれば、看護師養成教育にもそれぞれの国の事情や状況が反映しており、3カ国の状況を調べることで看護職養成教育における文化ケアプログラムの諸相を探ることができると思われる。

今後、日本においても、国境を越えた人びとの移動によるグローバル化や医療ツーリズムの導入が進んで行くことは容易に想像することができる。それは、保健医療施設利用者の多文化・多民族的状況をもたらすことになり、看護においても異文化出身の患者あるいはクライアントへの対応は重要な課題の1つとなる。文化ケアは看護職養成課程においても考慮すべき重要な教育要素となることが考えられる。その意味では、多民族・多文化状況にある3つの国の事例は、日本の看護師養成教育課程のあり方を議論する上で有意義な参考になると考えられるのである。

(2) 研究方法

質的研究法を用いる。まず、文献資料によって、英国、アメリカ合衆国およびオーストラリアにおける看護師養成教育課程の歴史的展開および現状についての情報整理を行った。そのために、それぞれの国の看護協会や看護師養成教育史を整理した。

看護師養成教育課程のカリキュラムおよび関連科目のシラバスなどの文書資料収集を

行った（英国では看護・助産協会とマンチェスターを拠点とするサルフォード大学看護学部、アメリカ合衆国ではシンシナティ大学、オーストラリアでは看護・助産協会とシドニー大学のスクール・オブ・ナーシング）。これと併せて、担当教員および担当者との面接を実施した。看護大学（学部）では、在学生らの授業を参観し面談も行った。

（3）研究結果

3-1 英国の場合

英国における看護職養成教育は、すべて大学教育の一環として提供されている。これに重要な役割を果たしているのは、2002年に生まれた看護助産委員会(Nursing and Midwifery Committee:以下、NMC)である。NMCは英国における看護と助産のあるべき水準を定め、それを改善維持することで、利用者(the public)の保護をすることを目的とする団体と規定している (<http://www.nmc-uk.org/>)。

NMCは看護師養成教育の指針となる「予備登録看護教育のための基準」(Standard for pre-registration nursing education NMC)を定めている。看護師養成課程を設置している大学教育機関は、NMCが設定したこの基準を満たしているかどうかの認証を受けなければならない。そして認証されると、認定教育機関(Approved Educational Institution: AEI)と認められる(NMCは認定教育機関を総称して複数形を示すsを付し、AEIsとしている)。

AEIは2014年度時点で全英に79あり、それらは合計で1000の課程(registered nurse、小児科専門看護師、精神看護師)を提供している。

英国の看護師養成教育課程は、全国共通の基礎科目プログラム(CFP)と、各大学個別の科目で構成されている。それらはすべてNMCの指針に準拠している(参考1 NMCの指針)。

3-1-A 看護教育における「文化ケア」科目の事例

事例として取り上げるのはサルフォード大学(Salford University)の保健医療社会ケア学群(College of Health and Social Care)に属する看護師養成課程である。この課程は「看護・助産、社会福祉および社会科学部」(英国での正式名は英語で、School of Nursing, Midwifery, Social Work and Social Sciences)で提供されている。このような学部構成になっているのは、看護・助産が、その本質において「疾病治療」「保健衛生」にとどまらない現象を対象とする分野であるからだろう。

参考1 NMCの指針

基準5第6項	
基準5第6項1 提供すべき分野（科目に関連）	基準5第6項2 全科目に含まれる知識、技術、技能など
1) 看護理論と看護実践理論、 2) 研究法と根拠（エビデンス）活用 3) 専門職規範、倫理、法律そして人道 4) コミュニケーションと保健医療情報学 5) 人体科学（解剖学と生理学） 6) 薬理学と薬管理 7) 社会、保健医療および行動科学 8) 保健医療政策原理（国内国際で公衆衛生を含む） 9) 監督、指導および管理の原則 10) 組織論（構造、体系および過程） 11) 健康条件の要因と、身体と精神の保健医療作用 12) ベスト・プラクティス 13) 保健医療技術 14) 救急療法の基礎と事故対応	コミュニケーション（意思疎通）・思いやり・威厳 情緒的支援 平等・多様性・包含・諸権利 帰属意識・外見・自尊・独立性

[出典：Standard for pre-registration nursing education NMC]

この学部での看護師養成課程には、学部、大学院（講義中心）、継続教育（社会福祉系）、大学院（研究・論文中心）、継続教育（保健医療系）のコースが設置されている。ここで取り上げるのは学部での看護師養成課程である。

この課程は、成人看護、助産師、小児・児童、精神看護の領域を提供している。助産師以降の資格を得るには、登録看護師（Registered Nurse：成人看護）資格取得科目に加えて、専門に関わる付加的科目と実習が必要となる。看護師養成課程での小児・児童、精神、助産というような細分化された資格は、英国保健サービスの指針に準拠しており、英国の多くの看護系学部に見ることができる。

英国の大学の学士課程は3年制が基本である。3年の看護学部課程を修了すると、看護師として登録することができる。そして学部3年課程を修了後、さらに1年間の課程が用意されている。

以下で示す文化ケア関連の科目は、2年次の選択必修と位置づけられている。正式な名称は「文化意識、保健医療ケアそしてグローバル化」である。20単位の科目で、140時間の理論、75時間の実習そして受講のための事前学習時間は17.5時間とされている（なお、単位数については、EU基準[European Credit Transfer System]では10単位として換算されている）。

この科目では、実習が並行して実施されている。これは NMC の基準準拠に相当し、上級年次に求められる知識と技術の基礎になると位置づけられている。

科目の目的としては、次の 4 つが設定されている。

- 1) 多文化・多民族コミュニティの人びとが保健医療を経験する際のニーズを調べる。
- 2) 看護と保健医療ケアにおける文化的事象に関連する理論と実践を分析する。
- 3) 国際的なコミュニティ内で保健医療ケアを提供するときに看護師や他の保健医専門職者の任務に、政治的社会的文脈がどのように影響を与えるかを検証する。
- 4) レベル 4 から 5 (1 年から 2 年) への移行において、自らが学ぶ姿勢をとることができるようにする。

そして、履修を通して学生が期待されている成果は次の 6 つである。

- 1) 文化、人種そして民族性の概念を検討しケアの提供との関係性を批判的に分析する。
- 2) 健康と病気信念を批判的に分析し、保健医療専門職者と患者との関係への影響を批判的に分析する。
- 3) 多国家およびグローバルなレベルでの保健医療への利用可能性と提供にかかわる決定要因を探る。
- 4) 保健医療ケアのための文化的フレームワーク、査定ツールそして応用性を評価する
- 5) 介入を支援するための証拠に基づいて任意のケア環境における文化事象を検証し考察する。
- 6) 2 年次前期に相当する臨床実習アセスメント文書で示されている能力を示す。

そして、この科目の履修に際して関連する技術や属性については、コミュニケーション、計算力、情報機器、自学自習の姿勢、他者との連携に関わる知識と技術、問題解決と教育法が示されている。

このように、サルフォード大学看護学部で提供されている文化ケアに関わる科目は 2 段階構えになっている。まず理論的側面として、多民族社会英国での看護実践に必要なと思われる基本的知識——文化概念、文化（民族）集団に固有の健康信念というイデオロギック的要素を授業で提供している。そして、その知識を実践の場で試すのである。

シラバスからはわかりにくいだが、英国中部の北西地方のマンチェスターは南アジア系の市民が地域人口でも高い割合を示している。こうした状況から、多文化対応の一助となる知識を提供する科目設置が必要であるのかもしれない。

3-2 アメリカ合衆国の場合

2000 年アメリカ合衆国の連邦保健医療とヒューマンサービス省 (Department of Health and Human Service) の少数派保健医療部局 (Office of Minority Health) は、保健医療における文化的・言語的に配慮したサービスのための基準 (National Standards for Culturally

and Linguistically Appropriate services in Health Care: National CLAS Standards) を公表した。これは、民族的・文化的に多様化が進むアメリカ合衆国で保健医療を提供している機関に提供するサービスの枠組みを提示した。そして、この基準は 2010 年に見直し がなされた。

以下ではアメリカ合衆国の保健医療諸団体による文化ケアに関わる立場や声明の一端 と事例としての大学カリキュラムを提示する。

3-2-A 保健医療団体の立場

アメリカ合衆国看護協会 (American Nurses Association: ANA) は 1986 年に看護師養成教育における文化的多様性に関わる声明を公表した。そして 1991 年には、臨床での応用 定義を行っている。さらに、1998 年、差別と人種差別主義に関わる声明を出し、看護師の ための文化多様性と言語に関わる訓練および教育を提供する重要性を強調した。さらに、 採用する看護師の文化的背景の多様化、管理職への登用推進も進言している。

そして、ANA の下部組織であるアメリカ合衆国看護師認定センター (American Nurses Credentialing Center: ANCC) は、認定看護師制度において通文化看護 (Transcultural Nursing) に 2 つの分類 (Advanced[上級認定]と Basic[認定]) を認めている。

アメリカ合衆国看護学士院 (American Academy of Nursing: AAN) は看護界や保健医療の 分野で顕著な活躍や貢献を行った人びとの専門職団体である。AAN は、2001 年に、「文化 的な能力と保健医療の公平性」に関わる検討会を立ち上げた。これは多様化するアメリカ 合衆国市民に適切な保健医療サービス提供を実践するための資料を統括することを目的と していた。

2008 年になると、学部看護学生のための文化能力開発教本 (Tool kit of resources for cultural competent education for baccalaureate nurses) を発表した。これは 29 頁から なる教本であるが、教育関係者が文化能力を看護カリキュラムに取り込むための手立てや 情報を提供している。さらに、2010 年には、通文化看護学会と共同して、看護実践におけ る文化能力の基準を開発した。これは、臨床、研究、教育そして看護行政において看護師 が利用できる (文化能力に関する) 基準を構築することを目的としていた。

アメリカ合衆国看護師養成大学連盟 (American Association of Colleges of Nursing: AACN) は、多様性と機会均等は、教育体制の核となる価値であるととらえている。そして、 アメリカ合衆国の人口動態的特徴から、多様性と内包化 (inclusion) は専門職団体および学 術機関にとって中心的課題であると認めている。

2004 年 AACN は、大学での看護師養成教育課程は専門職に就くための最低限の要件であ ることを公表した。そして 2008 年「専門看護師実践のための大学教育要領」(The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice) において、患者中心の ケア、複数の保健医療専門職によるチーム、証拠に基づく実践、患者の安全、情報科学、

治療説明／批判的思考、文化的配慮そして変化する保健医療現場での生涯にわたる実践に関わる考え方を強調した。

AACN は、保健医療の提供者、特に看護師は人口や地域住民の多様性に配慮し敬意を払わねばならないという。また、看護界においても、人口の多様化に呼応する必要があるという。看護師養成教育課程においても、社会の多様な背景を反映する学びの体制整備の必要性を掲げている。

3-2-B 大学カリキュラムの事例

事例として取り上げるのは、シンシナティ大学(University of Cincinnati)の看護師養成課程である。この大学での看護師養成課程は 1916 年に設立された。目的の 1 つは、多様化する人口に対応できる保健医療従事者（初級・上級者）を輩出することであった。2013 年の在籍者数は、学部学生が 1,047 名、大学院学生が 21,575 名であった。学部生の 16 パーセント、大学院の 22 パーセントが少数派に属していた。

学部学生は、在学中に海外で研修科目を履修することができた。対象国はドミニカ共和国、エクアドル、ホンデュラス、タンザニアで、最近日本の杏林大学と提携した。

学部卒業までに 121 単位の取得が必要である。提供されている科目の中で、「多様性と文化」は新入生対象の 3 単位の選択科目である。文化ケアに関する独立した単科科目は、実はこれだけである。その理由は、この大学では、他のすべての科目で、多様な社会環境および文化ケアに関わる情報を履修学生に提供しているからである。

教員を対象にした教育力向上のための活動として、継続教育において「科目設置と教育研究への多様性の内包化」が用意されている。これは、大学教員向けの継続教育であり、オハイオ州看護協会の会員も聴講することができる。

アメリカ合衆国看護師養成大学では、保健医療教育機関の協力体制を整備し、在籍学生を対象にして、文化的多様性を学ぶことができる機会を確保および推進をしている。

住民の間に存在する健康格差の認識と意識向上、さらに解消をめざした計画を 2012 年に導入している。また、保健医療専門職の間でも現実の社会の文化的社会的多様性を反映させていくために、少数派出身者の大学（看護師養成課程への）進学を進める工夫や施策 (Student recruiting policy: Leadership 2.0) を採用している。

3-3 オーストラリアの場合

オーストラリアの看護師養成教育に多大な影響を与えたのは、ロンドンのセント・トーマス病院のナイチンゲールの下で看護教育を受けた直弟子の一人であるルーシー・オズボーン (Lucy Osborn) と、その 4 人の看護師たちであった (Nelson and Rafferty ed. 2010)。

周知のように、ナイチンゲール・システムによる看護職養成は、ある種の職業訓練である。「生徒には、食事、寮そして制服が無償で、そして少ないながらも賃金も提供されてい

た」(ibid.)。そして、生徒たちは病院施設で労働を提供していた。このような看護師養成教育は長い間オーストラリアで実践されていた。そして、それは長い間州ごとに定められていた。これが大きく変化したのは 1980 年代に入ってからである。

1984 年連邦政府は看護師養成を高校以上の教育機関に移管することを正式に決定し、1993 年にそれが完全施行された。今日、オーストラリア国内には 36 の看護師・助産師学部がある(看護師助産師学部長会資料から)。これらの教育機関では、看護と助産の大学学部と大学院レベルの教育を受けることができるようになっている。

3-3-A 看護師養成教育の認証

大学において看護職養成課程で必要な科目を履修し、看護学あるいは応用科学(看護)学位を取得すると、州の看護師・助産師協会によって看護師(一般看護師:general nurse)として登録できるようになった。そして 21 世紀に入ると、州単位の看護師登録は全国レベルへと移行することになった。

2010 年 7 月オーストラリア政府は医療従事者規制法(Health Practitioner Regulation National Law:通称 the National Law)を施行した。この法律は、各州政府にも採用され、州ごとの制度整備が行われた。

規制法(the National Law)では、医療従事者としての専門性と質を確保するために教育機関の認証を必須と定め、全国認証登録計画(National Accreditation and Registration Scheme)を施行した。看護・助産の場合、オーストラリア看護・助産委員会(Australian Nursing and Midwifery Council: ANMC 2004[前身は 1992 年設立の Australian Nursing Council])を解消発展させ、オーストラリア看護師・助産師認証委員会(Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council)を再編した。この委員会は、看護師・助産師の資格指針を策定し、看護教育の指針と教育カリキュラムの質確保を目指している。オーストラリア全土の大学での看護教育は、この認証指針に基づいている。そして、認証されている大学課程の修了者(学位取得者)は、AHPRA の看護・助産委員会に自らの資格を登録するが、日本と異なり更新する義務を負う。

3-3-B 大学教育課程の事例

ここでは、シドニー大学の看護学部(Sydney Nursing School)を事例としてみる。この機関は大別すると 3 種のコースを提供している。1 つは、看護師資格を目指すためのコースで、学部と大学院の 2 つの課程がある。2 つめは研究を目指すコースで、最後の 3 番目は、看護師・助産師資格所持者を対象にした技術と知識を向上させるためのコースである。

1 つめの看護師資格取得を目的とする学部教育には、3 年在籍コースと 4 年在籍コースがある。前者が看護師資格に特化しているのに対して、後者の 4 年在籍コースでは、他学部の学士学位の取得をめざしながら、修士学位としての看護師資格取得が可能になる(2

学位取得コース)。このコースを修了すると、人文社会科学あるいは理系学部での学士学位と看護修士を授与される。この修士学位が看護師登録資格となる。

看護修士（既卒者）は、大学既卒者で学士学位を持つ人が看護資格を目指すためのコースである。2年間で必要な単位を取得することで、看護資格を得ることができる。

本学部が設定している修了年数3年の学部教育では、卒業に必要な単位数は144である。科目数は24で、各科目6単位が標準である。学年ごとの科目履修数は、平均で8科目（2学期制で各学期4科目）となる（他州の教育機関では科目の単位数が異なる例もある）。

これらの科目の中に臨地実習が組み込まれており、その総時間数は880時間となっている。これらのコースの科目は表で示している。科目の後ろに示した○と△は、実習科目であることを示している。

看護師資格取得に特化している学部教育を示した資料1に着目すると、2年次に「保健医療と先住民」という科目があることがわかる。これは、オーストラリア先住民を取り上げたものである。この科目が設定されているのには、オーストラリア社会で先住民が置かれている微妙な立場が関係していると思われる。

先住民は、1778年に始まる英国人を中心とするヨーロッパ系住民による植民地オーストラリアの開拓の歴史において長い間迫害の対象とされ劣悪な健康状態に追い込まれていた。先住民がオーストラリア国民としての市民権を得た（つまり国民として扱われるようになった）のは1967年であった。社会の周縁に置かれ続けたこともあって、先住民の健康状態は、オーストラリアの平均を下回ることが多いのである。

一方、1980年代に入ってからオーストラリアが国是として採用している多文化主義のなかで、先住民文化はオーストラリア国民に祝福されるべき国民的遺産だとされている。歴史的には迫害の対象となり、他方では国家の文化的な象徴としてもてはやされているのが、先住民なのである。こうした微妙な立場にある先住民の保健医療に関わる事象は国家的課題にもなっている（鈴木 1986, 1993, 1995）。オーストラリアの保健医療の一角を担う看護職者たちは、先住民の現状についての情報を共有することが求められているのである。

授業では、先住民の文化や指向する生活様式などの情報や、健康指標をはじめとする先住民の健康状態全般が取り上げられることが多いのである。その意味では、文化ケアに関わる科目である。

資料1 看護学部専門課程

学年	1年次	2年次	3年次
科目	健康と人体生物学 ヘルス・アセスメント (○) 公衆衛生と個人的ケア 看護の知識、実習と政策 生理学への介入病体験を 理解する (○) 保健医療研究 急性期看護実習	薬理学入門 高齢者看護 (○) 保健医療と疾病 メンタルヘルスと病を理 解する 薬学、人そして実習 生育看護 (○) 保健医療と先住民 メンタルヘルス臨床 (△)	重症患者看護 (○) 公衆衛生 (○) 共同医療のためのリーダ ーシップ 慢性看護 (○) 終末期看護と緩和 政治、政策と保健医療 専門職実習 (△)

注：(○) 80時間の実習 / (△) 120時間の実習
卒業に必要な単位数 144 / 実習 880時間

資料2 2学位取得コース

学年	1年	2年	3年	4年
科目等	選択した 他学部の 専門科目 48単位	他学部の専門科目24 単位履修 看護実習入門 (○) 保健医療における人 間の生物科学 (*) 薬理療法、疾病と看護 実習 病経験と看護 (○)	他学部の専門科 目24単位履修 発展的看護実習 (○) 保健医療の科学 精神看護実習 (△) 急性看護 (○)	看護研究 看護と保健医療の政治 緊急救急看護 (○) 看護と慢性状態 (△) 公衆衛生 (○) 看護実習 (選択：精神、小 児、緊急救急、臨床) (□) 看護専門職実習 グローバル・ヘルス (+)

注：(○) 80時間の実習 / (△) 120時間の実習 / (□) 160時間の実習
(*) 保健医療系学士選択の場合必修科目 / (+) 海外実習可

資料3 看護修士 (既卒者コース)

学年	1年	2年
科目等	看護実践入門 (○) 発展的看護実習 (○) 保健医療における人間生化学 保健医療の社会的文脈 病経験と看護 (○) 救急看護 (○) 精神看護実習 (△) 薬理療法、疾病と看護実践	看護研究 看護と保健医療の政治 緊急救急看護 (○) 看護と慢性状態 (△) 公衆衛生 (○) 看護実習 (選択：精神、小児、緊急救急、臨 床) (□) 看護専門職実習 グローバル・ヘルス (+)

注：(○) 80時間の実習 / (△) 120時間の実習 / (□) 160時間の実習

(4) 考察

事例として取り上げた英国、アメリカ合衆国そしてオーストラリアの看護師養成教育課程では、すべてにおいて文化ケアに関連すると思われる科目が設定されている。それらの特徴は、選択科目であること、文化ケアの概念や理論を直裁的に取り上げるのではなく在籍学生が生活する環境を反映していることであろう。

例えば、英国の場合、大学が拠点とするマンチェスターは南アジア出身者の住民人口比が全国的にも高い町である。それを前提として、多文化・多民族状況におかれた人びとが保健医療を経験する際のニーズを調べるという現実的課題を授業の目的としている。アメリカ合衆国では、在籍学生のおよそ5分の1が少数派である教室において社会の多様性と文化を授業で取り上げている。つまり、主流社会からみれば、多民族・多文化状況を生み出したと思われる当事者が、まさにその話題を学習の対象としている。

そしてオーストラリアでは、国の文化的遺産と位置づけられながらも、保健医療の分野では全体としては全国平均に届かず深刻な状態にある先住民をめぐる問題が授業の話題として取り上げられている。文化ケアという話題が理論の側面から取り上げられていない状態について、オーストラリアのある看護学生は、「自分たちの国が多民族でできあがっているのは目の前の現実が示している。大事なのは、保健医療についてはその中にどのような問題があるかを知ることだ」と述べた。かれにとって、民族や思想信条あるいは志向する価値観が異なることは当然なのである。

これらのことから、どの事例においても次の指摘が当てはまるのである。それは、履修学生は、身の回りの具体的事例に取り組むことによって、人びとの文化的背景の差異（だけでなく社会的な格差）がもたらす保健医療をめぐる相違や類似性を現実の問題として知る、言い換えれば、核心に迫る、ことができるのである。上で示した科目は、こうした学習を意図して提供されているといえるだろう。

では、3つの事例は日本の看護師養成教育課程にどのように応用できるのであろうか。

日本は間違いなく多民族・多文化的状況にある。しかしながら、人びとの間にみられる文化的・社会的同質性の高さも存在している。特に、文化的背景からみる人口構成は、事例として取り上げた3カ国と比較すれば、その特質は明らかである。こうした同質性の高さは看護系の教育課程では際立っているのではないだろうか。

例えば、大半の看護学生は、性別的にも年齢においてもほぼ同じ区分あるいは階層にある。具体的には、男子学生の比率はきわめて低く、社会人入学による成人学生の割合も高くない（ただし、後者は日本の教育機関全般の特徴でもある）。また、看護師養成教育は、優れた看護師の養成を大きな（そして究極の）目的においているが、その前提は国家試験の合格である。こうした教育課程の特質から、看護学生本人あるいは1つ前の世代において母国語を日本語としない日本以外の出身者の数も圧倒的に少ない。つまり、看護学生た

ちの学びは、多民族・多文化状況は教室の「向こう側」の現実という環境に置かれているのである。

日本の看護師養成課程のこうした現状はあるが、このことで、文化ケアの学びが難しいということにはならない。文化ケアは、看護活動において、人間の尊厳、公平性そして平等の確保を目的とする概念である。そうであるならば、異文化理解という枠組みだけでなく、人間の尊厳とそれを尊重する重要性を強調する教育プログラムの構築は可能であるだろう。また、アメリカ合衆国の事例にあるように、教壇に立つ教員が継続教育を受講し、専門性の知識に加えて、専門活動の基礎にある社会的価値や看護を支える人間の尊厳についての（用語だけではない）具体の認識を深めるという方法はある。

日本のグローバル化は逆戻りさせられない現実であり、その状況において保健医療の分野は重要な機能を果たさねばならないことは間違いない。そしてなによりも看護師が重要な役割を担うことになることは容易に想像できる。多民族・多文化状況における看護とそれを支える文化ケアのあり方と応用を看護師養成課程に取り組む模索は、実は緒についたばかりなのかもしれない。

（５）謝辞

本研究は、平成 26 年度「学校法人日本赤十字学園赤十字と看護・介護に関する研究助成」によって可能となった。学校法人赤十字学園による研究助成の制度に改めて感謝をする。また、現地調査のための学術出張の機会を持たせてくれた本学の同僚である教職員の方にもお礼を申し上げる。

英国、アメリカ合衆国そしてオーストラリアでの調査・資料収集では、現地で多くの方々の援助を得た。一人ひとり名前をあげられないが、心からの感謝を送りたい。

（６）引用文献[参考文献]

邦文

田村 やよひ 編

2012 『国際看護学』新体系看護学全書統合分野看護の統合と実践、メヂカルフレンド社
日本赤十字社事業局看護部

2011 『災害看護学・国際看護学』系統看護学講座統合分野看護の統合と実践 3 医学書
院、東京。

ホランド、K. とホグ、C.（訳：日本赤十字九州国際看護大学国際看護研究会）

2012 『多文化社会の看護と保健医療ーグローバル化する看護と・保健のための人材育成』
福村出版、東京。

マデリン M. レイニンガー（監訳：稲岡 文昭）

1995 『レイニンガー看護論ー文化ケアの多様性と普遍性』 医学書院、東京。

欧文および各国別

英国

Nursing and Midwifery Council (NMC)

The Code: Standard of Conduct, performance and ethics for nurses and midwives

Equality and Diversity Annual Report, 1 April 2013 to 31 March 2014

Equality objectives action plan, April 2014-March 2015

Guidance on professional conduct; For nursing and midwifery students

The History of Nursing and midwifery regulation

Standard for pre-registration nursing education NMC

NMC 関連情報 ([http:// www.nmc-uk.org/](http://www.nmc-uk.org/))

Royal College of Nursing (RCN)

RCN Policy Unit/ Policy Briefing 14/2007 Pre-registration Nurse Education. The NMC

review and the issues [RCN 関連情報(www.rcn.org.uk)]

School of Nursing, Midwifery, social Work and Social Sciences, Salford University
のシラバス

2014 PRE-REG BSC HONS IN NURSING, Module : The Cultural Awareness, Health care

and Globalization [サルフォード大学関連情報(www.salford.ac.uk)]

アメリカ合衆国

American Nursing Association. “American Nursing Association Policy and Advocacy”

<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/Policy-Advocacy/Positions-and-Resolutions/ANAPositionStatements/Position-Statements-Alphabetically/prtetcldv14444.html>. (accessed: 2014-09-10)

Transcultural Nursing Association. “Advanced Certification Requirements, CTN-A”

<http://www.tcns.org/Certificationctnrequire.html>, (accessed: 2014-10-01)

Transcultural Nursing Association. “Advanced Certification Requirements, CTN-B”

<http://www.tcns.org/CTN-BCertificationrequire.html>, (accessed: 2014-10-01)

American Academy of Nursing. “Health Policy ” <http://www.aannet.org/home>,

(accessed: 2015-01-24)

American Association of Colleges of Nursing. “The Essentials of Baccalaureate

Education for Professional Nursing Practice, October 2008” . <http://www.aacn>.

オーストラリア

Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) 2015 <http://ahpra.gov.au>

The Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council (ANMAC) 2015
<http://anmac.gov.au>

Council of Deans of Nursing and Midwifery 2013

<http://www.cdnm.edu.au/schools-of-nursing-and-midwifery>

Department of Health 2013 <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/work-review-australian-government-health-workforce-programs-toc~appendices~appendix-iv-history-commonwealth-involvement-nursing-midwifery-workfor>: 24 May, 2013

Durbin, J. 1991 *They became Nurses: A History of Nursing in South Australia 1836-1980*, Allen and Unwin Australia Pty. Ltd, North Sydney, NSW.

Godden, J. 2010 "The Dream of Nursing the Empire" in Nelson, S. and Rafferty, A. M. eds. *Notes on Nightingale; The Influence and Legacy of a Nightingale Icon*, Cornell University Press. pp. 55-75.

Murray-Rowlison, E. 2002 *Lucy's Angels*, published by Griffiths, V. J., Coffs Harbour, NSW.

Nursing and Midwifery Board of Australia IQNM_ Criteria 1 - 8 for internationally qualified registered nurses

Russell, R. Lynette 2005 *From hospital to university--the transfer of nurse education*, www.cdnm.edu.au/wp.../HistoryNursingEducation.pdf

鈴木清史

2005 「差異化の意味するところ-多文化主義と先住民-」『オセアニア』講座世界の先住民族ファースト・ピープルズの現在 09 綾部恒雄監修(前川・棚橋編) 明石書店:98-114

注：本研究の活動報告書は以下の通りである。

日本赤十字九州国際看護大学研究グループ編

2015「英国・アメリカ合衆国・オーストラリアの看護師養成教育における文化ケアプログラム」